

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.B DI PUSKESMAS OEBOBO KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

YUNITAKRISDAYANTI
NIM : PO. 530324016871

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.B
DI PUSKESMAS OEBOBO KOTA KUPANG
TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

YUNITA KRISDAYANTI
NIM : PO. 530324016871

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 14 Juni 2019

Pembimbing



Ni Luh Made Diah P.A, SST,M.Kes
NIP. 19800603200112 2001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310200012 2001

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.B
DI PUSKESMAS OEBOBO KECAMATAN OEBOBO
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

YUNITA KRISDAYANTI
NIM : PO. 530324016871

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal: 14 Juni 2019

Penguji I


Serlvensie V. Boimau, SST,M.pd
NIP. 196910061989032001

Penguji II


Ni Luh Made Diah P.A, SST,M.Kes
NIP. 19800603200112 2001

Mengetahui,


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310200012 20

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yunita Krisdayanti
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 22 juni 1998
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Sumatiro, Kelurahan Oesapa Barat, Kecamatan
Kelapa Lima
Anak : Ke-1 dari 3 Bersaudara

Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Lasiana
2. Tamat SD Negeri Taibira Tahun 2011
3. Tamat SMP Negeri 8 Kota Kupang Tahun 2013
4. Tamat SMA Negeri 3 Kota Kupang Tahun 2016
5. 2016- Sekarang Penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ini Kupersembahkan untuk Tuhan Yesus yang selalu
menjadi tempat sandaran dan sumber kekuatan.

Bapak Edi Jemangin, Ibunda Aranci Ataupah, kedua adik tersayang,
serta semua sanak saudara yang selalu memberikan
dukungan Doa dan cinta.

Teman- teman seperjuangan Roswita Elmiati Baiyo, Ana Maria Nona Linda,
Desri Surianto Ottu, dan lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu
yang selama 3 tahun ini selalu bersama melewati proses perkuliahan.
Dan Almamater Tercinta.

Motto

**“Pertolongan Tuhan Tidak Terlalu Cepat Dan Tidak Pernah
Terlambat
Tetapi
“Tepat Pada Waktunya”**

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.B di Puskesmas Oebobo Periode Tanggal 18 Mei Sampai 09 Juni 2018” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H Kristina, SKM, M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk mengikuti Perkuliahan dan menimba Ilmu di Prodi Kebidanan
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk mengikuti Perkuliahan dan menimba Ilmu di Prodi Kebidanan
3. Serlyansie V. Boimau, SST, M.pd Selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ni Luh Made Diah P.A, SST, M.Kes Selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Drg. Suwidji D.R Banantari, Selaku Kepala Puskesmas Oebobo beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Farida M Sadik, SST, Selaku Bidan Koordinator Di Puskesmas Oebobo yang telah bersedia membimbing Penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

7. Ny.F.B dan Keluarga yang dengan besar hati yang telah menerima Penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan sehingga laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Kepada Kedua orang tuaku tercinta Bapak Edi Jemangin dan Ibu Aranci Ataupah yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun materi serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan kedua Adikku tersayang Yuli Dama Yanti, Rendiardi, Orang Tua Waliku yang tercinta Bernike Ataupah, Orang tersayang Israel Abineno yang selalu mendukung untuk menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman Mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Angkatan XVII khususnya teman Tingkat IIIC yang telah memberikan duk ungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan Kepada sahabat-sahabat tercinta yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, 14 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	6
1. Konsep Dasar Kehamilan	6
2. Konsep Dasar KEK	35
3. Konsep Dasar Persalinan	42
4. Konsep Dasar BBL.....	84
5. Konsep Dasar Nifas	103
6. Konsep Dasar KB.....	138
B. Standar Asuhan Kebidanan	145
C. Kewenangan Bidan	149
D. Kerangka Pikir	155

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus.....	154
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	154
C. Subyek Laporan Kasus.....	154
D. Instrumen Laporan Kasus	155
E. Teknik Pengumpulan Data	155
F. Triangulasi Data.....	156
G. Alat Dan Bahan.....	157
H. Etika Penelitian.....	157

BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	159
B. Tinjauan Kasus	160
C. Pembahasan	190

BAB V. PENUTUP

A. Simpulan	206
B. Saran.....	207

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	13
Tabel 2.2	Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil	15
Tabel 2.3	Skor Poedji Rochjati	25
Tabel 2.4	Pengukuran TFU Menggunakan Jari	30
Tabel 2.5	Contoh Menu Ibu Hamil	39
Tabel 2.6	Perkembangan Sistem Pulmoner	86
Tabel 2.7	Apgar Score.....	96
Tabel 2.8	Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir	153
---------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Buku KIA
- Lampiran 3 Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi
- Lampiran 4 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
Hb	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
HR	: Heart Rate
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mEq	: Milli Ekuivalen
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RBC	: Red Blood Cells
RESTI	: Resiko Tinggi
SC	: Sectio Caecaria

SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia

SDM : Sel Darah Merah

TB : Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan

TT : Tetanus Toxoid

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : Ultra SonoGraf

WBC : Whole Blood Cells

WHO : Word Health Organization

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

Yunita Krisdayanti

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.B di Puskesmas Oebobo
Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2018.**

Latar Belakang:

Permasalahan Kurang Energi Kronis (KEK) telah dialami hampir semua Negara khususnya di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal dan Thailand, prevalensi wanita yang mengalami KEK adalah 15-47 persen. KEK ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan karena makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka (WHO, 2013). Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya pencegahan di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Oebobo, subjek studi kasus adalah Ny. F.B dilaksanakan tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. F.B selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan Normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih menggunakan kontrasepsi MAL.

Simpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.B yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu sementara memilih menggunakan kontrasepsi MAL.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Primipara. Kekurangan Energi Kronis, Puskesmas Oebobo, Poltekkes Kemenkes Kupang.

Referensi : 26 buku (2000-2017).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronis adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) kesehatan pada ibu .ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK di indonesia adalah kurang dari 23,5 cm (Depkes RI, 2012).Proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70 % Angka Kecukupan Energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5% (SDT, 2014). Sementara proporsi Ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% Angka Kecukupan Protein (AKP) juga lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 55,7% dibandingkan 49,6% (SDT,2014).

Tanda tanda KEK menurut Sediaoetomo (2012), meliputi: Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, Badan kurus, Rambut kusam, Turgor kulit kering, Conjungtiva pucat, Tensi kurang dari 100 mmHg, Hb kurang dari normal (<11 gr%), gejala dari KEK yaitu Nafsu makan kurang, Mual, Badan lemas, Mata berkunang-kunang.

Penyebab KEK yaitu penyebab langsung defisiensi kalori maupun protein yang terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama, penyebab tidak langsung antara lain hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan, ekonomi, pengetahuan, produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan, jumlah anak yang terlalu banyak, pendapat yang rendah (Sediaoetomo, 2012).

Permasalahan Kurang Energi Kronis (KEK) telah dialami hampir semua Negara khususnya di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal dan Thailand, prevalensi wanita yang mengalami KEK adalah 15-47 persen. KEK ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan karena makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka (WHO, 2013). Khusus di Indonesia, pada tahun 2013 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 24,2 persen. Kasus KEK jika tidak teratasi maka akan terjadi anemia, perdarahan dan terkena penyakit infeksi pada masa kehamilan, pada saat persalinan mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat, pada janin terjadi abortus, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan anemia pada bayi (Susilowati, 2008). Pencegahan yang dilakukan Menurut Chinue (2012) yaitu meningkatkan konsumsi makanan bergizi, menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet penambah darah. Penatalaksanaan KEK yang diberikan yaitu memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran, pemberian makanan tambahan (PMT), pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Indikator presentasi ibu hamil KEK merupakan salah satu indikator baru di Kementerian Kesehatan. Presentasi ibu hamil diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Dimulai pada 2015 dengan batasan maksimal 24,2% ibu hamil KEK, hingga pada tahun 2019 diharapkan presentasi ibu hamil KEK dibawah 18,2%

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.B Di Puskesmas Oebobo Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa Mampu Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.B Di Puskesmas Oebobo Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019

2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny.F.B Di Puskesmas Oebobo Di Harapkan Mahasiswa Mampu:

- a. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.F.B Di Puskesmas Oebobo Menggunakan Pendokumentasian SOAP
- b. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.F.B Di Puskesmas Oebobo Menggunakan Pendokumentasian SOAP
- c. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.F.B Di Puskesmas Oebobo Menggunakan Pendokumentasian SOAP
- d. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny.F.B Di Puskesmas Oebobo Menggunakan Pendokumentasian SOAP
- e. Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny.F.B Di Puskesmas Oebobo Menggunakan Pendokumentasian SOAP

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Bakunase

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studikasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Mahasiswa Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Sarlinda Yusrianti Tali Uju pada tahun 2018 dengan judul " Asuhan Kebidanan Pada Ny M.Z Di Puskesmas Baumata Periode Tanggal 30 April sampai dengan 09 Maret 2018".

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul " Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.B Di Puskesmas Oebobo Periode Tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019" studi kasus sama-sama di lakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandainya dengan terjadinya menstruasi.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda Pasti

1) Denyut Jantung Janin

Didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 dan minggu ke 18. Dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu. Bagian-bagian tubuh janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Tanda Braxton-Hiks

Jika uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

4) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin

5) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan usia kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014), usia kehamilan dibagi menjadi :

1) Kehamilan Triwulan I : 0- 12 minggu

2) Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu

3) Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

d. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

a) Uterus

Trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem Payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem Respirasi

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Ibu multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran

yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 persen-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.

Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romaui, 2011).

j) Sistem Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romaui, 2011).

k) Sistem Darah Dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen (Romaui, 2011).

(2) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang mejemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat untuk mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka (Romauli, 2011)

1) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neuro hormonal hipotalamus-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

2) Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan

hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2: Penghasil energi
- (3) Vitamin B12: Membantu kelancaran pembentukan sel darah merah

(4) Vitamin C : Membantu meningkatkan absorpsi zat besi

(5) Vitamin D : Membantu absorpsi kalsium.

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

f) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010).

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk hewani	1 potong	1 ½ porsi	2 potong	2 potong
Lauk nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal Hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

4) Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada

ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

e) Bangun Dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk Dan Mengangkat

Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

9) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015, hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan

pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

10) Istirahat Dan Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari

dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Romauli, 2011).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2011).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Bandiyah, 2011).

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Romauli, 2011).

6) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki

7) Varises Kaki Atau Vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak Pada Muka Dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan Janin Yang Berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati, deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

1) Menilai Faktor Resiko Dengan Skor Poedji Rochyati

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak

ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . (Rochjati Poedji, 2003).

3) Tujuan Sistem Skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

4) Fungsi Skor

- a) Sebagai alat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan, dengan demikian berkembang perilaku

untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) Cara Pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003)

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I.	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	a. Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		b. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 4 tahun)	4				
		Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
		Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				

	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum					
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan:

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

6) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di Polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di Polindes atau Puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- b) Pengawasan Antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya seperti : mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas, memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana dan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).

c) Pendidikan kesehatan

- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar (Sarwono, 2007).
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- (6) Imunisasi Tetatnus Toxoid, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).

(7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).

(8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

(9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

i. Konsep Asuhan Kehamilan.

1) Pengertian

Menurut Walyani (2015) asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan (10 T)

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah- langkah dalam 10 T antara lain :

a) Timbang Berat Badan Dan Tinggi Badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan Darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia, apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan Status Gizi Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Tinggi Fundus	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xipoides	34 minggu
Setinggi proses xipoides	36 minggu
2 jari dibawah proses xipoides	40 minggu

Sumber : (Walyani,2015)

e) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah

(tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gram persen atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

f) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan Protein Dalam Urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan Tes Sifilis.

^ Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

g) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

h) Temu Wicara/Konseling

Menurut Pantikawati dan Saryono, 2010 tujuan konseling pada asuhan kebidanan:

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

j. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Walyani (2015), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. Konsep Dasar Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

a. Defenisi

Keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis), yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan energi dan protein yang terjadi karena konsumsi bahan pangan pokok yang tidak memenuhi disertai susunan hidangan yang tidak seimbang dan pengabsorsian metabolisme zat gizi yang terganggu (Walyani, 2015).

Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) kesehatan pada ibu .ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK di indonesia adalah kurang dari 23,5 cm (Depkes RI, 2002).

b. Penyebab KEK

Menurut Walyani (2015), penyebab dari kekurangan energi kronis dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Penyebab Langsung/Primer

Defisiensi kalori maupun protein yang terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama.

2) Penyebab Tidak Langsung/Sekunder Yaitu:

- a) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing
- b) Hambatan Utilitas Zat-Zat Gizi

Ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

- c) Ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemberian makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. seorang dengan ekonomi yang rendah maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tidak tercukup.

- d) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang rendah, kemungkinan akan memberikan gizi yang kurang bagi bayinya.

- e) Produksi Pangan Yang Tidak Mencukupi Kebutuhan

Pola konsumsi juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu hamil (supriasa, 2002).

- f) Jumlah Anak Yang Terlalu Banyak

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya kurang, akan mengakibatkan berkurangnya kebutuhan gizi.

g) Pendapatan Yang Rendah

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang gizi, karena tidak dapat menyediakan kebutuhan gizi yang seimbang (Sediaoetomo, 2002).

c. Tanda Dan Gejala KEK

1) Tanda-Tanda KEK Menurut Sediaoetomo (2002), Meliputi:

- a) Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- b) Badan kurus
- c) Rambut kusam
- d) Turgor kulit kering
- e) Conjunctiva pucat
- f) Tensi kurang dari 100 mmHg
- g) Hb kurang dari normal (<11 gram persen)

2) Gejala KEK Menurut Winkjosastro (2002), Meliputi:

- a) Nafsu makan kurang
- b) Mual
- c) Badan lemas
- d) Mata berkunang-kunang.

d. Patofisiologi

- 1) Kebutuhan nutrisi meningkat selama hamil. Masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil sebesar 15 persen, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin (Lubis, 2003).
- 2) Selama kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan anatomi fisiologi. Tambahan zat besi diperlukan sekitar 800 mg untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta (Winkjosastro, 2002).

- 3) Cakupan gizi pada ibu hamil dapat di ukur dari kenaikan berat badan ibu hamil tersebut. Kenaikan berat badan ibu hamil antara 6,5 kg sampai 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Terutama terjadi dalam kehamilan 20 minggu terakhir (Winknjosastro, 2002).

e. Akibat KEK

- 1) Bagi Ibu

Bagi ibu hamil yang menderita KEK dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya menyebabkan perdarahan , partus lama, abortus dan infeksi (susilowati, 2008).

- 2) Bagi Bayi

Bayi yang terlahir dari ibu hamil yang menderita KEK akan mengalami keguguran , bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan , berat badan lahir rendah (BBLR) (susilowati, 2008).

f. Pencegahan KEK

Menurut Chinue (2009), cara pencegahan KEK adalah:

- 1) Meningkatkan Konsumsi Makanan Bergizi Yaitu:

- a) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua , kacang-kacangan, tempe).

- b) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

- 2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

g. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah:

1) Memberikan Penyuluhan Dan Melaksanakan Nasehat Atau Anjuran

a) Tambahan Makanan.

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (Notoadmojo, 2008). Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein ,mineral,dan energi (Chinue, 2009).

Tabel 2.5 Contoh Menu Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	6 porsi	Makan pagi : Nasi 1,5 porsi (150 gr) Ikan/daging 1 potong (40 gr) Sayur 1 mangkok Buah 1 potong Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan siang: Nasi 3 porsi (300 gr). Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi. Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan malam : Nasi 2,5 porsi (250 gr) Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang. Selingan : susu 1 gelas
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok the	
Gula	2 sendok the	

Sumber : Chinue (2009)

b) Istirahat Lebih Banyak

Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan . siang 4 jam / hari, malam 8 jam/hari (Wiryo,2002).

2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang di makan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi kronis (Chinue, 2009). Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Nurpudji, 2006).

a) Contoh makanan tambahan antara lain : susu untuk ibu hamil. Makanan yang berprotein (hewani dan nabati), susu, roti, dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya vit C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain (Nanin Jaja, 2007).

b) Cara mengolah makanan menurut Proverawati (2009)

Sebaiknya makanan jangan terlalu lama disimpan. Untuk jenis sayuran segera dihabiskan setelah diolah, susu sebaiknya jangan terlalu lama terkena cahaya karena akan menyebabkan hilangnya vitamin B, jangan digarami daging atau ikan sebelum dimasak dan apabila makanan yang mengandung protein lebih baik dimasak jangan terlalu panas.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menentukan gizi yang seimbang bagi ibu hamil, yaitu: kebutuhan aktual selama hamil berbeda-beda untuk setiap individu dan dipengaruhi oleh status nutrisi sebelumnya dan riwayat kesehatan, kebutuhan terhadap satu nutrisi

dapat diganggu oleh asupan yang lain, dan kebutuhan akan nutrisi tidak konsisten selama kehamilan.

- c) Apabila terjadi atau timbul masalah medis, maka hal yang perlu dilakukan menurut Saifuddin (2003) adalah: Rujuk untuk konsultasi, Perencanaan sesuai kondisi ibu hamil, Minum tablet zat besi atau tambah darah.

3) Periksa Kehamilan Secara Teratur

Setiap wanita hamil menghadapi komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan agar resiko pada waktu melahirkan dapat dikurangi. Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah minimal Antenatal Care 4 kali dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asuhan persalinan Normal, 2008).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dan tanpa komplikasi baik ibu maupun bayinya.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Manuaba dalam Lailiyana, 2012).

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik (Marmi, 2012).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan

pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Walyani, 2015).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan (Lailiyana, 2012). Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi:

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga memicu proses persalinan.

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

4) Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

5) Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis.

Percobaan linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Menurut marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas:

a) Fase Laten: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase Aktif, terbagi atas:

(1) Fase *akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi*: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam.

Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus

sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

e) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

f) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit

tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2010).

g) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

h) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

i) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Marmi (2012)

a) Tanda Dan Gejala Kala II Yaitu :

Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

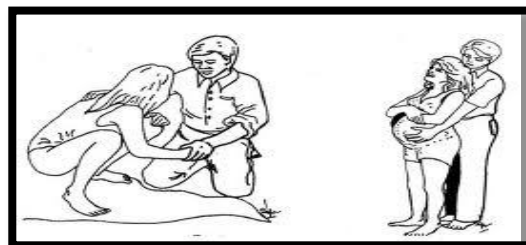
Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Membantu Ibu Memilih Posisi

(1) Posisi jongkok atau berdiri



Gambar 1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk



Gambar 2 Posisi setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).

(3) Posisi berbaring miring ke kiri



Gambar 3 Posisi miring/lateral

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).

(4) Posisi duduk



Gambar 4 Posisi Duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).

(5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

d) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran

dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

- e) Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.
- f) Menolong persalinan sesuai 60 APN (Modul Midwifery Update, 2016)

(1) Melihat tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

(5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.

- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).
- (8) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil

penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:
 - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (d) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - (e) Berikan cairan peroral (minum).

- (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan
- (14) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi : jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir dengan desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut

menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

(20)Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

(a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat,mengklemnya di dua tempat dan gunting tali pusat.

(21)Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

(22)Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.

(23)Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(24)Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki

lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi).di tempat yang memungkinkan
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasanng klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.

- (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

(36) Jika pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta lahir.

Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, dan jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan segera lakukan tindakan plasenta manual.

(37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- (42) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan selama 10 menit. Kemudian, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan.
- (43) Melakukan evaluasi dengan memastikan kandung kemih kosong.
- (44) Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Melakukan pemeriksaan nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

- (47) Melakukan observasi keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x / menit).
- (48) Meletakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Setelah itu, cuci dan bilas.
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempah sampah yang sesuai.
- (50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Kemudian bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (52) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dengan keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit.
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk/kain bersih.
- (55) Memakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperature tubuh (normal 36,6-37,5 °C) setiap 15 menit.

- (57) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- (59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Hidayat, 2010).

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan

tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).

e. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu:

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan

tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (3) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

3) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tentang Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

b) Kontraksi Uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

c) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah(*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

(1) Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

(a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

(b) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

(c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan

normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

(2) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

4) Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I, menurut marmi (2012)

(a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring.

(b) Perubahan serviks

Di akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal

persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

(c) Perubahan kardiovaskular

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg, saat mengejan kardiak output meningkat 40-50 persen. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih ada kuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Persalinan kala I curah jantung meningkat 20 persen dan lebih besar pada kala II, 50 persen paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh,

denyut jantung, *respirasi cardiac output* dan kehilangan cairan (Marmi, 2012)

(d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10–20 mmHg dan diastolik rata-rata 5–10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Perubahan posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Marmi, 2012).

(e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Marmi, 2012)

(f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.

Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Marmi, 2012)

(g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekuatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

(h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat

tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

(i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama

persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia (Marmi, 2012).

(j) Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah

umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2012).

(k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika

tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012).

(2) Perubahan Dan Adaptasi Psikologi

Menurut Walyani (2015) perubahan dan adaptasi psikologi yaitu:

(a) Fase Laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekuatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase

laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(b) Fase Aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(c) Fase Transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali

bersalin yaitu: Perasaan tidak enak dan kecemasan, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah bayi normal atau tidak dan apakah ibu sanggup merawat bayinya.

b) Kala II

(1) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II diantaranya:

(a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

(b) Pergeseran Organ Dalam Panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

(c) Ekspulsi Janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut: Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

c) Kala III

Walyani (2015) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Marmi (2012) menjelaskan kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

d) Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012):

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik ; atonia uteri adalah penyebab

utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

(2) Serviks, Vagina Dan Perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

(3) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di

bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

(4) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

(5) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

(6) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

5) Deteksi/ Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Lailiyana,dkk (2012) penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada / tidaknya riwayat bedah sesar, perdarahan per vagina, persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), ketuban pecah dengan mekoneum yang kental, ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu), ikterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia, tinggi fundus uteri 40cm atau lebih, gawat janin, primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, tali pusat menubung, syok, dan penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

6) Rujukan

Saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

4. Konsep Dasar BBL Normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi,2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram,cukup bulan,lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

b. Penampilan Fisik / Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 11) Kuku agak panjang dan lemas
 - 12) Nilai APGAR >7
 - 13) Gerak aktif
 - 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
 - 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
 - 19) Genitalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Menurut Marmi, 2012 adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus:

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi), dan rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

2) Sistem Peredaran Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

3) Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah Luasnya perubahan tubuh bayi, Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

a) Gejala Hipotermia:

- (1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- (2) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- (3) Timbul sklerema : kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- (4) Muka bayi berwarna merah terang
- (5) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

b) Empat Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Dari Bayi Baru Lahir :

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

(2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

(3) Radasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemidahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

(4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

4) Keseimbangan Cairan Dan Fungsi Ginjal

Fungsi ginjal neonatus belum sempurna, hal ini karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan

retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

5) Saluran Pencernaan

Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

Aktifitas mulut saat lahir sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disakarida
- c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan.

6) Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif

benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

7) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

8) Metabolisme

Jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam

lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

Memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenis*), melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*gluconeogenesis*).

9) Kelenjar Endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah:

- a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8.
Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme konginetal jika tidak ditangani akan menyebabkan keterdasi mental berat.
- c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.

- e) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan

10) Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

11) Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat ; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala,tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

d. Masa Transisi Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

- a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

(1) Perilaku/ Temuan

Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan ceat di batas atas rentang normal, Ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya

akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan faeces sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat dan kebanyakan akan menyusui pada periode ini

(2) Dukungan Bidan

Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal, dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir dan minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini.

b) Periode Tidur Yang Tidak Berespon Usia 30 Menit Hingga 2 Jam

(1) Perilaku Atau Temuan

Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini, dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang serta tidur dalam .Bising usus terdengar, namun kurang.

(2) Dukungan Bidan

Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini, dalam yang pertama ini

memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ektrauteri.

c) Periode Reaktivitas Kedua 2 Hingga 6 Jam Kehidupan

(1) Perilaku Atau Temuan

Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusu dan mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir.

(2) Dukungan Bidan

Pemberian makan dini, dorong pemberian ASI, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian, wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan, lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

e. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak

bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (Prawirohardjo, 2009)

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.7 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Lengsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menagis

r
: Viviana (2010)

Keterangan:

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 asfiksia ringan (Normal)

2) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL merupakan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, kotak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

a) Membersihkan Jalan Nafas

- (1) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- (2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/ kassa
- (3) Periksa ulang pernafasan
- (4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :
 - (a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
 - (b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi ekstensi
 - (c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yg dibungkus kassa steril
 - (d) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x/ gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

b) Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat.

- (1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- (2) Bilas tangan dengan air matang /DTT
- (3) Keringkan tangan (bersarung tangan)
- (4) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat
- (5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan.

- (6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- (7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- (8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup
- c) Mempertahankan Suhu Tubuh
 Dengan cara :
 - (1) Keringkan bayi secara seksama
 - (2) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih, kering dan hangat
 - (3) Tutup bagian kepala bayi
 - (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
 - (5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
 - (6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- d) Pencegahan Infeksi
 - (1) Memberikan obat tetes mata atau salep diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%. Yang biasa dipakai adalah larutan perak nitrat/neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.
 - (2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi
 - (3) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

- (4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih
- (5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- (6) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda2 lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

f. Pelayanan Kesehatan BBL Normal

1) Asuhan Bayi Baru Lahir Di Fasilitas Kesehatan

- a) Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- b) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - (1) Keluhan tentang bayinya
 - (2) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)
 - (3) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada
 - (4) Warna air ketuban
 - (5) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 - (6) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
 - (7) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut.
- c) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)

- d) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut
- e) Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- f) Berikan ibu nasihat merawat tali pusat bayi dengan benar:
 - (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya
 - (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab
 - (4) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - (5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - (6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - (7) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- g) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan. (Widyatun, 2012)

2) Kunjungan Neonatus

a) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1)

(1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)

(2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 V jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.

(3) Hal yang dilaksanakan :

(a) Jaga kehangatan tubuh bayi

(b) Berikan Asi Eksklusif

(c) Cegah infeksi

(d) Rawat tali pusat

b) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Barikan Asi Eksklusif

(3) Cegah infeksi

(4) Rawat tali pusat

c) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan : periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit , Lakukan : jaga kehangatan tubuh, beri ASI Eksklusif , rawat tali pusat (Widyatun, 2012).

3) Pemberian Vitamin K

Menurut Prawirohardjo (2009), Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1 (fetomenadion) :

a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1

b) Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral

- c) Dosis untuk semua bayi baru lahir :
 - (1) Intramuskular, 1 mg dosis tunggal
 - (2) Oral, 2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
 - d) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral
 - e) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya.
 - f) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.
- 4) Inisiasi Menyusui Dini
- a) Pengertian

IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir.
 - b) Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan
 - (1) Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering
 - (2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya
 - (3) Tali pusat dipotong lalau diikat
 - (4) Verniks (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
 - (5) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

5) Keuntungan IMD

a) Bagi bayi

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- (6) Mencegah kehilangan panas
- (7) Merangsang kolostrum segera keluar.

b) Bagi ibu

- (1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
 - (2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
 - (3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- (Prawirohardjo, 2010)

5. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012)

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Maritalia, 2012)

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

c. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Yanti, dkk: 2011 bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan

manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi 2011, masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan m enyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012), kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

5) Frekuensi kunjungan masa nifas :

1) Kunjungan 1 (6-48 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Mencegah perdarahan nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Konseling cara cegah perdarahan
- d) Pemberian ASI acuan
- e) Lakukan hubungan ibu dengan BBL \Cara cegah hipotermia
- f) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

2) Kunjungan 2 (hari ke 3-7 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Memastikan involusi normal
- b) Menilai tanda-tanda infeksi
- c) Memastikan ibu dapat makanan dan cairan serta istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik
- e) Memberikan konseling tentang asuhan BBL perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

3) Kunjungan 3 (hari ke 8-28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami
- b) Memberikan konseling tentang KB secara alami
(Maritalia, 2014)

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: (Kemenkes RI, 2013)

- a) Pertama : 6 jam - 3 hari setelah melahirkan
- b) Kedua : hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan
- c) Ketiga : hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan.

f. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Nugroho, 2014 perubahan anatomi fisiologi masa nifas :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

(3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi

situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.8 Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simp isis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, 2014

b) Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trhombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi palsenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lokhea*.

c) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan Korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Selesai involusi, *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya, *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retakan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(1) *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

f) Perubahan Vulva, Vagina Dan Perineum.

Selama proses persalinan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan.

Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laseras jalan lahir. Sistem

pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antar lain:

a) *Hemostatis Internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular.

Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan Asam Basa Tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $PH > 7,40$, disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut asidosis.

c) Pengeluaran Sisa Metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- (1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
 - (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertetasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
 - (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi
- 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskoloskeletel pada masa nifas, meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dlam 6 minggu. pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat

membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) *Simpisis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 545 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *involution uteri*.

e) Hormon estrogen dan progesteron dan vulva serta vagina.

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume

darah. Sedangkan hormon progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas antara lain:

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik lagi, hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada

postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Pernafasan menjadi lebih cepat pada masa post partum, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervagina, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses Adaptasi Psikosis Pada Ibu Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

1) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi, bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

- h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas Dan Menyusui
Menurut Sulistyawati, 2009 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain :

1) Faktor fisik.

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir, padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan.

Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat jika mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Marmi 2014 kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

1) Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca

bersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

3) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan.

Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan,dll., selama ibu masih dalam perawatan.Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

4) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau

cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

5) Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum.

6) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

7) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

j. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

Bonding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orang tua dan anak ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu,

ayah dan bayinya disebut *bounding attachment* melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut “masa sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

Cara untuk melakukan *bounding* ada beberapa macam antara lain:

1) Kontak awal

Pelaksanaan *bounding attachment* dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orang tuanya agar merasa terlindungi.

2) Kulit ke kulit

Seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perut jika tidak ada komplikasi yang serius, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

3) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

4) Pemberian Asi

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

5) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu pengenalan dengan bayi baru lahir.

6) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

7) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

8) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang

diunakan untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya. Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

k. Proses Laktasi Dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi payudara

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu : bagian tengah yang berwarna kehitaman, papila (puting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu : kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan

stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duptulus (duktulli), lobus, alveolus.

b) Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi, pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI. Menyusuhkan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek let down

(1) Reflek prolaktin

Diakhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrongen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin, hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk

membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

(2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi..

2) Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Menurut Marmi, 2014 bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada

besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui, peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui, membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.

3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Siti nurung, 2013 beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

a) Manfaat ASI untuk bayi

- (1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

- (2) Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- (3) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- (4) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi. ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- (5) Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- (6) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat. Adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
- (7) ASI adalah makanan yang terbaik saat bayi sakit, untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh. Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI

bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.

- (8) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

b) Manfaat ASI untuk ibu

- (1) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan. Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- (2) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- (3) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll. ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di

wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

- (4) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional.

c) Manfaat ASI untuk keluarga

- (1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
- (2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- (3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif.
- (4) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

d) Untuk masyarakat dan negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

4) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain (Suherni dkk, 2009).:

a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae,
- (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
- (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni: Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu. Ibu harus

memegang bayinya berdekatan dengan ibu. Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.

- (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.
 - (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuhkan bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
 - (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
 - (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
 - (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.
- b) Ciri-ciri bayi menyusu dengan benar
- (1) Bayi tampak tenang
 - (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
 - (3) Dagunya bayi menempel pada payudara
 - (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
 - (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
 - (6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
 - (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
 - (8) Puting susu tidak merasa nyeri

(9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus

(10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah (Suherni, dkk. 2009)

1. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannyaInfeksi masa nifas

1) Infeksi nifas

Adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan nfeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan , partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ repsoduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

2) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir., kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
- c) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
- d) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.

3) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna. (Maritalia,2014).

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2011 kontrasepsi pascapersalinan meliputi :

a. AKDR / IUD

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

2) Cara Kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.

f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

Menurut Handayani, 2011 AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, dan membantu mencegah kehamilan ektopik.

4) Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul terjadi, prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKD, sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari, klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya. AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah

melahirkan), tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal, perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

5) Efek samping

Amenore, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak, adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

6) Penanganan efek samping

a) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

b) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan).

d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorrhea atau infeksi Chlamidia, lakukan pengobatan yang memadai. (Handayani, 2011).

b. Sterilisasi

1) Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

b) Indikasi

Wanita pada usia > 26 tahun, wanita dengan paritas > 2 , wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki, wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, wanita pasca persalinan, wanita pasca keguguran, wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

c) Kontra Indikasi

Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan, dan wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

d) Macam-macam kontap

(1) Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

(a) Keuntungan : kerusakan tuba falopi terbatas, mordibitas rendah, dapt dikerjakan dengan laparoskopi, hiteroskopi.

- (b) Kerugian: memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

(2) Operatif

Dapat dilakukan dengan cara :

- (a) Abdominal
- (b) Vaginal
- (c) Transcervical

e) Efek samping MOW

(1) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontap wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontap wanita.

(2) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari “post tubal ligation syndrome”

(3) Problem psikologis

Negara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalankan kontap tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

2) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan peroses fertilitas (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

b) Cara kerja

Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan daripada sunat pada pria. Bekas operasi hanya bekas satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transpor spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria).

c) Keuntungan

- (1) Aman morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- (2) Cepat, hanya memerlukan 5 – 10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (4) Biaya rendah

d) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif
- (2) Kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan
- (3) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.
- (4) Efek samping
- (5) Timbul rasa nyeri
- (6) Infeksi/abses pada bekas luka
- (7) Hematoma, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan

e) Penanganan efek samping

- (1) Pertahankan band aid selama 3 hari
- (2) Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan di tarik-tarik atau di garuk.
- (3) Boleh mandi setekah 24 jam, asal daerah luka tidak basa. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan sabun dan air
- (4) Pakailah penunjang skrotum, usahakan daerah operasi kering

- (5) Jika ada nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik seperti parasetamol atau ibuprofen setiap 4-5 jam
 - (6) Hindari mengangkat barang berat dan kerja keras untuk 3 hari
 - (7) Boleh bersenggama sesudah hari ke 2-3. Namun untuk mencegah kehamilan, pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali
 - (8) Periksa semen 3 bulan pascavasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi.
- (Saifudin, 2010)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya).
- Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar 2 : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan.

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesenambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a. Peryataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Bakunase kabupaten Kupang kecamatan Kota Raja di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

C. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan PERKEPMENKES RI NO. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

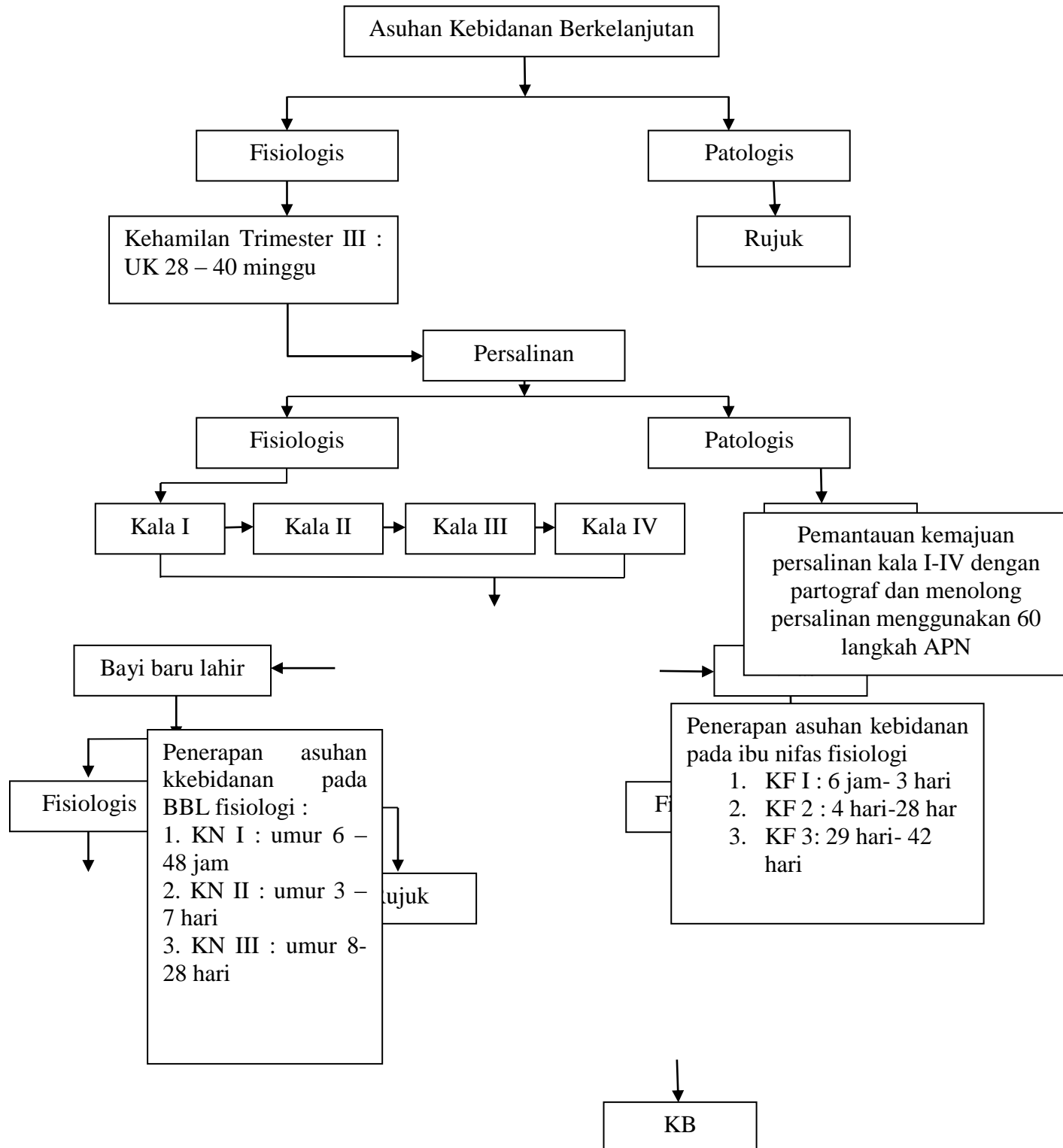
1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut PERMENKES RI NO. 28/2017 (BAB II dan BAB III), tentang tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
 - a. Pada pasal 2, yang berbunyi :
Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.
 - b. Pada pasal 18 , yang berbunyi :
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - c. Pada pasal 19, yang berbunyi :
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
 - 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil
 - b) Antenatal pada kehamilan normal
 - c) Persalinan normal
 - d) Ibu nifas normal
 - e) Ibu menyusui
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - a) Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i) Penyuluhan dan konseling
 - j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi :
 - 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a) Pelayanan neonatal esensial
 - b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - d) Konseling dan penyuluhan.

- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
 - b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
 - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
- e. Pada pasal 21, yang berbunyi
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan
- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan yang dilakukan dalam laporan di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian- kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 Langkah Varney dan Catatan Perkembangan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oebobo Kecamatan Oebobo Kabupaten Kupang

2. Waktu

Studi kasus dilakukan sejak tanggal 01 Maret s/d 18 Mei 2019

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Oebobo Kecamatan Oebobo Kabupaten Kupang.

1. Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenai sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Arif, 2011)

Populasi yang diambil pada Studi Kasus ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Oebobo Kecamatan oebobo Kabupaten Kupang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Arif, 2011).

Sampel dari studi kasus ini adalah Ny. F.B umur 31 tahun G₄P₂A₁AH₂
UK 32 Minggu 4 Hari

D. Instrument Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadarri adanya rangsangan (Notoadmojo, 2012).

Teknik observasi menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format yaitu pemeriksaan fisik data (data objektif) meliputi: pemeriksaan

umum, inspeksi palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang: berupa HB

b. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan yaitu berupa buku KIA, register, kohor, Kartu Ibu, PWS KIA, dan profil Puskesmas Bakunase Kecamatan Oebobo Kabupaten Kupang.

F. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan tenaga kesehatan

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita centimeter, pita LILA, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, lampu sorot, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih, leaflet.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB 1V

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus untuk laporan ini dilakukan di Puskesmas Oebobo yang terletak di kelurahan Oebobo, Kecamatan Oebobo, berdiri pada tanggal 4 Desember 1990, memiliki 3 wilayah binaan yaitu Kelurahan Oebobo, Kelurahan Oetete, dan Kelurahan Fatululi. Luas wilayah 4.845 km. Batasan wilayah-wilyah sebagai berikut:

Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Fontein

Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Kuanino dan Kelurahan Naikoten II

Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Oebobo

Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Nefonaek

Puskesmas Oebobo merupakan UPT Rawat Jalan dan memiliki Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Fatululi serta menjalankan program pelayanan dasar sebagai: Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, ANC dan Konseling persalinan, Gigi, Poli Umum, MTBS, Laboratorium, dan Apotik. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, ada 32 posyandu (22 posyandu balita, 8 posyandu lansia, 2 posbindu).

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Oebobo yaitu 34 orang yang terdiri dari: Dokter umum 3 orang, Dokter gigi 2 orang, Bidan 14 orang, Perawat 12 orang, Perawat Gigi 3 orang, Farmasi 3 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang, Promosi Kesehatan 2 orang, Pegawai loket 3 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Ny.F.B G4P2A1AH2 UK 32 Minggu 4 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Ibu dengan KEK dan Keadaan Janin Baik Di Puskesmas Oebobo Periode Tanggal 18 Februari Sampai Dengan 18 Mei 2019” yang Penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan).

I. Pengkajian Data

Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2019 Pukul : 08.30 Wita

a. Data Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. F.B	Nama Suami	: Tn. F.L
Umur	: 31 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Rote/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Kristen Khatolik	Agama	: Kristen Khatolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Fatululi RT/RW 38/12	Alamat	: Fatululi RT/RW 38/12
Telp	: 085239455795	Telp	: -

2) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya (Kontrol), ini kontrol yang ke-8

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4) Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3-4x ganti pembalut, lamanya 1 minggu, sifat darah cair, warna merah tua dan tidak ada nyeri haid.

5) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali status perkawinan sah, lamanya menikah 8 tahun. Umur saat menikah 23 tahun, dengan suami umur 22 tahun.

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	2010	3 Bulan	Ab						
2	2011	Aterm	Spontan	RSU	-	-	Baik	Asi	
3	2015	Aterm	Spotan	RSU	-	-	Baik	Asi	
4	2019	INI							

7) Riwayat Kehamilan Ini

Ibu mengatakan hamil anak ke empat, pernah melahirkan dua kali, abortus 1 kali dan anak hidup 2 orang.

Hari pertama haid terakhir tanggal 16-07-2018. Ibu pertama kali kontak dengan petugas kesehatan pada usia kehamilan 3 bulan, Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas Oebobo dan total ANC yang dilakukan 11 kali yaitu

Pada Trimester 1 dilakukan pemeriksaan sebanyak 1 Kali, Trimester II sebanyak 5 Kali, Trimester III sebanyak 5 Kali. Trimester 1 pada tanggal 18-10-2018 dengan keluhan mual muntah, obat yang diberikan yaitu Antisida 3x1 dilakukan penyuntikan Imunisasi TT5. Trimester II ibu sudah merasakan pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan, tanggal 14-11-2018 dengan tidak ada keluhan, obat yang diberikan yaitu SF, Vitamin C, Kalak 30 Tablet 1x1, pemeriksaan Hb 10,8 gr%, tanggal 17-12-

2018 dengan tidak ada keluhan, obat yang diberikan SF, Vitamin C dan Kalak 30 Tablet 3x. Tanggal 18-12-2018 dengan tidak ada keluhan obat dilanjutkan, pemeriksaan Hb 12,4 gr%. Tanggal 16-01-2019 dengan keluhan batuk pilek, obat yang diberikan SF, Vitamin C, Kalak 30 Tablet 1x1. Tanggal 31-01-2019 dengan tidak ada keluhan, obat yang diberikan SF, Vitamin C, Kalak 30 Tablet 3x1. Trimester III pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali, Tanggal 06-02-2019 tidak ada keluhan dan obat dilanjutkan. Tanggal 14-02-2019 tidak ada keluhan, obat yang diberikan SF, Vitamin C, Kalak 30 Tablet 3x1. Tanggal 08-03-2019 dengan tidak ada keluhan obat dilanjutkan. Tanggal 21-03-2019 dengan tidak ada keluhan obat dilanjutkan. Tanggal 28-03-2019 dengan tidak ada keluhan obat dilanjutkan

8) Riwayat Penyakit Yang Pernah Di Derita Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat, hanya kecelakaan ringan yang menyebabkan lecet.

9) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan namun ibu menerima kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas dan suami selalu menemani ibu saat pemeriksaan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

11) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 1 piring/hari Frekuensi : 3x/ hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayuran, tahu, tempe. Minum Jumlah : 6-7 gelas/hari Jenis : Air putih dan susu	Makan Porsi : 1 piring/hari Frekuensi : 3x/hari Komposisi : nasi, ikan, telur, sayuran, tahu, tempe Minum Jumlah : 7-8 gelas/hari Jenis : Air putih dan susu Keluhan : Tidak Ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : Lembek Warna : Kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi: Cair Warna : Kuning Jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : Lembek Warna : Kuning BAK Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi : Cair Warna : Kuning Jernih Keluhan : Sering Kencing
Seksualitas	Tidak Ditanyakan	Tidak Ditanyakan
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Perawatan payudara : Jarang Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Perawatan payudara : Saat mandi (Ganti pakaian dalam: 2 kali/hari)
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 2 jam/hari Tidur malam : 7-8 jam/hari	Tidur siang : 2 jam/hari (tidak setiap hari) Tidur malam : 7-8 jam/hari
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, mengurus anak	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mengurus anak

12) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi tetapi menggunakan metode sederhana yaitu coitus interruptus, dan metode kalender

b. Obyektif

TP : 23-04-2019

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda- tanda vital : Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Denyut nadi : 82 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit, Suhu tubuh : 36,8 °C
- d) Tinggi badan : 145 cm
- e) Berat badan ibu sebelum hamil : 36 kg
- f) Berat badan sekarang : 40 kg
- g) Lingkar lengan atas : 22 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

- (1) Kepala : Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan.
- (2) Muka : Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- (3) Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- (4) Hidung : Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret.
- (5) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen.
- (6) Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, berwarna merah, tidak stomatitis, Gigi tidak caries, gusi tidak pembengkakan, lidah bersih dan simetris.
- (7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan pembendungan vena jugularis
- (8) Dada : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada massa dan sudah ada pengeluaran colostrum.

(9) Abdomen : Membesar sesuai masa kehamilan, ada *linea nigra, striae albicans*, tidak ada bekas luka operasi.

(10) Ekstremitas : Ekstremitas atas bersih dan tidak pucat dan fungsi gerak normal dan Ekstermitas bawah kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan positif dan ibu berjalan serta bergerak normal.

b) Palpasi Abdomen

(1) Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah Processus Xiphoideus (PX), pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar dan kurang kurang melenting (Bokong)

(2) Leopold II : Pada perut bagian kanan perut Ibu teraba bagian yang keras, datar, memanjang seperti papan (Punggung) dan pada bagian kiri perut Ibu teraba bagian terkecil janin

(3) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian yang keras, bundar dan melenting dan belum masuk Pintu Atas Panggul (Kepala)

(4) Leopold IV : Tidak Dilakukan

TFU dengan Mc. Donad : 29 cm

Tafsiran berat badan janin : 2635 gram

c) Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat, teratur pada titik maksimum kanan bawah pusat, Frekuensi 141 kali/menit.

3) Pemeriksaan Penunjang (18-12-2019)

a) Haemoglobin : 12,4 gr%

b) Malaria : Negatife

c) HBsAg : Negatife

d) HIV/AIDS : Negatife

e) Golongan darah : A

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ibu G₄P₂A₁AH₂ Usia Kehamilan 32 Minggu 4 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Janin Baik, Ibu Dengan KEK.</p>	<p>S: Ibu mengatakan hamil anak keempat, pernah melahirkan 2 kali, pada usia kehamilan cukup bulan, pernah keguguran, anak pertama umur 8 tahun, hari pertama haid terakhir tanggal 16-07-2018, merasakan pergerakan anak sebanyak 10 kali perhari, makan 3 kali sehari porsi 3 piring/ hari.</p> <p>O: Tafsiran Persalinan: 23-04-2019, Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis. TTV : Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi: 82 kali/Menit, Pernapasan: 20 kali/Menit, Suhu: 36,8°C LILA : 22 cm Palpasi : Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah Processus Xiphoides (PX), pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar dan kurang kurang melenting (Bokong) Leopold II : Pada perut bagian kanan perut Ibu teraba bagian yang keras, datar, memanjang seperti papan (Punggung) dan pada bagian kiri perut Ibu teraba bagian terkecil janin Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian yang keras, bundar dan melenting dan belum masuk Pintu Atas Panggul. Leopold IV : Tidak Dilakukan TFU dengan Mc. Donald : 29 cm</p>

	<p>Tafsiran berat badan janin : 2635 gram</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, teratur pada titik maksimum kanan bawah pusat, Frekuensi 141 kali/menit.</p>
--	---

III. Antisipasi Masalah Potensial

Potensial terjadinya Bayi Prematur, Bayi lahir dengan BBLR

IV. Tindakan Segera

Kolaborasi dengan Dokter dan Ahli Gizi

V. Perencanaan

Tanggal : 01 Maret 2019

Jam : 08.40 Wita

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan suami
R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga ibu dan suami bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.
2. Kolaborasi dengan Dokter dan Ahli Gizi
R/. Untuk memantau keadaan Ibu dan janin serta mendeteksi dini kemungkinan terjadinya keadaan patologis yang mungkin terjadi
3. Jelaskan pada ibu tentang KEK terutama akibat bagi ibu dan janin.
R/ Ibu dapat mengerti bahaya tentang akibat KEK sehingga mau melakukan pengobatan dan pencegahan
4. Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.
5. Jelaskan pada ibu tentang gizi seimbang
R/. Makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu, dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan

6. Anjurkan ibu untuk istirahat teratur

R/. Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

7. Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik

R/. Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan kelahiran serta mempersingkat persalinan.

8. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/. Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.

9. Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan

R/. Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan

10. Beritahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda persalinan.

R/. Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan - kelainan sehingga dapat ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

11. Informasikan tentang persiapan persalinan pada ibu dan suami

R/. Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

12. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfat ferosus, kalsium lactat dan Vitamin C dan meminta suami untuk mengingatkan ibu minum obat secara teratur.

R/. Tablet sulfat ferosus mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium lactat mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

13. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan memberitahu suami untuk menemani ibu saat kunjungan ulang
R/. Kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.
14. Memberitahukan kepada Ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah
R/. Kunjungan rumah bertujuan untuk memantau lebih lanjut kehamilan dan mendeteksi sedini mungkin kemungkinan yang terjadi pada ibu dan janin
15. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.
R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggung jawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.

VI. Pelaksanaan/ Implementasi

Tanggal : 01-03-2019

Jam : 08.45 Wita

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik ,kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 100/70 mmHg ,nadi 82x/mnt, suhu 36,8⁰c, pernafasan 20 x/mnt, tinggi fundus uteri 29cm, tafsiran berat janin 2635 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur , frekuensi 141x/menit.
2. Melakukan kolaborasi dengan Dokter dan Ahli gizi untuk memantau keadaan Ibu dan Janin serta mendeteksi dini keadaan patologis yang mungkin terjadi
3. Menjelaskan pada ibu tentang KEK terutama bahaya KEK yaitu ibu saat persalinan dapat mengalami perdarahan, partus lama dan pada bayi dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR)
4. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah,kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya

yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi,jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi,marungge, serta banyak minum air (± 8 gelas/hari).
6. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
8. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
 - a. Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara.
Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu
 - b. Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
 - c. Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.

- d. Mengajarkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
9. Menjelaskan pada ibu dan suami tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
10. Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
11. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
12. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

13. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 03 Mei 2017 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang
14. Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 02 Maret 2019
15. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat di gunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

VII. Evaluasi

1. Ibu dan suami mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. Kolaborasi dengan Dokter dan Ahli Gizi sudah dilakukan
3. Ibu mengerti dengan bahaya KEK
4. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
5. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi
6. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
7. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan saran bidan
8. Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan
9. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan.
10. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan
11. Ibu dan suami mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di sampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu dan suami memilih untuk melahirkan di puskesmas Bakunase, ditolong oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan

ipar, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.

12. Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
13. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan suami bersedia menemani ibu saat kunjungan ulang
14. Ibu bersedia jika di adakan kunjungan rumah
15. Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN

1. Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah I (Kehamilan)

Hari/tanggal : Sabtu, 02 Maret 2019

Jam : 16.30 Wita

Tempat : Rumah Pasien, Fatululi RT 38 RW 12

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasakan pergerakan bayi aktif, sebayak 10 kali sehari

O : Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 37°C, pernapasan 20x/menit.

A : Ibu G₄P₂A₁AH₂ Usia Kehamilan 32 Minggu 5 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Janin Baik, Ibu Dengan KEK

P :

- a. Menyapa Keluarga yang dikunjungi dengan senyum, salam dan sapa (3S)
- b. Menjelaskan tujuan kunjungan
- c. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :Tekanan Darah: 100 /70 mmHg,
Nadi : 80 x/menit, Suhu : 37°C, Pernapasan : 20x/menit, Djj: 14 4 kali/menit
- d. Memberikan kepada ibu susu prenagen ibu hamil (rasa kacang hijau) untuk diminum saat makan biskuit setiap pagi dan sore dan meminta ibu untuk rutin meminumnya.
Ibu senang dan bersedia untuk meminum susu dan makan biskuit setiap pagi dan sore.
- e. Memberikan ibu sayur marungge untuk makan malam dan meminta ibu untuk makan banyak sayuran hijau setiap hari
Ibu senang dengan sayur marungge dan memasaknya untuk makan malam.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan
Ibu mengatakan bersedia untuk istirahat teratur
- g. Menganjurkan dan mengingatkan ibu minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1 dan vitamin c 1x1.
Ibu mengatakan bersedia minum obat secara teratur.

- h. Mengingatkan ibu kunjungan ulang di puskesmas yaitu tanggal 08 Maret 2017 untuk pemeriksaan kehamilan jika ibu belum melahirkan,
Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal yang ditentukan.
Memberitahukan kepada Ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Maret 2019
- i. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

2. Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah II (Kehamilan)

Hari/Tanggal : Kamis 07 Maret 2019

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien, Fatululi RT 38 RW 12

S : Ibu mengatakan sering kencing

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva mera

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 37°C, Pernapasan 20x/menit.

b. Palpasi, Auskultasi

Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri 3 Jari di bawah PX, di fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan perut Ibu teraba bagian yang keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri perut Ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bundar, melenting dan belum masuk Pintu Atas Panggul

Leopold IV : Tidak Dilakukan

TFU dengan MC.donald 29 cm, TBBJ : 3635 gram

Pergerakan anak aktif, auskultasi Djj 148 kali/menit.

A : Ibu G₄P₂A₁AH₂ Usia Kehamilan 33 Minggu 3 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Janin Baik, Ibu Dengan KEK

Masalah : Sering kencing

Kebutuhan : KIE

P :

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum Ibu baik, tanda vital dalam batas normal serta kondisi janin sehat
- b. Menganjurkan Ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein karena akan merangsang perasaan berkemih, dengan tidak mengurangi kebutuhan air minum minimal 8 gelas per hari, serta memperbanyak minum di siang hari.
- c. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III salah satunya sering kencing
Ibu sudah mengerti dengan penjelasan mengapa terjadi sering kencing
- d. Memberitahu ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab.
Ibu mengatakan selalu mengganti celana dalam jika lembab atau basah
- e. Menjelaskan kembali pada Ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering agar Ibu segera ke Puskesmas
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- f. Mengkaji ulang kebutuhan Ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan dan sudah dibicarakan dengan Suami

- g. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1, vitamin C 1x1.

Ibu mengatakan setiap malam minum obat secara teratur.

- h. Memberitahukan kepada Ibu bahwa akan dilanjutkan kunjungan ulang lagi jika sudah pulang dari Niki-Niki
- i. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

3. Catatan Perkembangan (Persalinan)

Sesuai dengan penjelasan yang didapatkan dari Ny.F.B bahwa persalinannya berlangsung di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang, yang ditolong oleh Bidan. Informasi yang didapatkan adalah pada tanggal 01 April 2019 sekitar jam 21.00 Wita ibu mengatakan mengeluh keluar air-air dari jalan lahir serta nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, lalu Suami mencari alat transportasi untuk membawa Ibu ke Rumah Sakit. Sekitar jam 21.30 Wita Ibu beserta suami dan keluarga berangkat dari rumah menuju RSUD S.K. Lerik Kota Kupang, menjelang 20 menit kemudian Ibu tiba di Rumah Sakit.

Ibu mengatakan kemudian Tenaga Kesehatan melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam dan memberitahukan kepada Ibu belum ada pembukaan dan kontraksi uterus belum adekuat. Setelah itu Ibu mengatakan Petugas Kesehatan tidak lagi melakukan pemeriksaan sampai pagi pada tanggal 02 April 2019 sekitar jam 07.00 Wita dilakukan pemeriksaan dalam dan Bidan mengatakan pembukaan 2 cm, kemudian Bidan melakukan pemasangan Infus. Ibu mengatakan Bidan melakukan pemeriksaan dalam lagi sekitar Jam 11.00 Wita dan diberitahukan pembukaan 4 cm. Sekitar Jam 13.00 Wita Ibu mengatakan sakit sering pada daerah pinggang menjalar keperut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah kemudian Bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, kemudian Bidan membantu Ibu melahirkan, maka pada hari 2 April 2019 Jam 13.15 Wita bayi Ny.F.B lahir dengan normal dan selamat, bayi tersebut langsung menangis, jenis kelamin perempuan dengan BB: 3000

gram, PB: 51 cm, bayi sudah mendapatkan Imunisasi HB0. Dan Ibu mengatakan ada robekan jalan pada jalan lahir dan sudah dijahit.

4. Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah Nifas 1

Asuhan Kebidanan Postpartum Hari Ke 14 (KF 3)

Tanggal : 16-04-2019

Tempat : Rumah Pasien, Fatululi RT 38 RW 12

S : Ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri lagi.

O :

1) Pemeriksaan umum: Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, Tanda Tanda Vital: Tekanan Darah:120/60 mmHg, suhu : 36,7⁰c, Nadi : 88x/menit, Pernapasan : 19x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Tidak pucat,tidak ada oedema.

b) Mata

: Simetris, sclera putih, konjungtiva merah mudah.

c) Mulut

: Bersih, mukosa bibir lembab, gigi tidak berlubang.

d) Payudara

: Bersih, simetris ada hiperpigmentasi pada aerola, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI.

e) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri tidak teraba, kontraksi uterus baik.

f) Genitalia : Vulva bersih, nampak lochea serosa berwarna merah kecoklatan, luka perineum sudah membaik, tidak ada tanda infeksi , ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali dalam sehari.

g) Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

A : Ibu P₃A₁AH₃ Post Partum hari ke 14 , keadaan ibu baik.

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan umum Ibu baik, tanda vital dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 3) Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu untuk membantu proses involusi uterus dan memperbanyak produksi ASI.
- 4) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yang berpengaruh bagi ibu antara lain : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 5) Mengajarkan pada ibu tentang vulva hygiene yang benar agar mencegah terjadinya infeksi.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol di Pustu pada tanggal 07 Mei 2019.
Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ke Pustu pada tanggal 07 Mei 2019
- 7) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

5. Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah Nifas 2

Asuhan Kebidanan Postpartum Hari Ke 42 (KF 4)

Hari/Tanggal : Kamis 16 Mei 2019

Jam : 15.30 Wita

Tempat : Rumah pasien, Fatululi RT 38 RW 12

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg,

N : 83x/menit, S : 36,8⁰c, P : 20x/menit, payudara ada pengeluaran ASI

A : Ibu P₃A₁AH₃, Post Partum hari ke 42

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum Ibu baik, tanda tanda vital dalam batas normal
- 2) Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas.
- 3) Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.
- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.
- 5) Dokumentasi sudah dilakukan.

6. Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah Neonatus 1

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari (KN 3)

Tanggal : 16-04-2019

Tempat : Rumah Pasien, Fatululi RT 38 RW 12

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah kering.

O :

1) Pemeriksaan Umum: Keadaan umum: baik, Kesadaran Composmentis, Tanda-Tanda Vital: Suhu 36,6°C, Denyut Jantung 145x/menit, Pernapasan 42x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma
- b) Kulit : Kemerahan
- c) Mata : Simetris, mata tidak kuning, tidak bernanah
- d) Mulut : Tidak ada labio palatokisis, mukosa bibir basah
- e) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- f) Abdomen : Tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
- g) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- h) Ekstremitas : jari tangan dan jari kaki lengkap, bayi bergerak aktif.

A : By.Ny.F.B Usia 14 Hari, Keadaan Bayi Baik.

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan keadaan umum Bayi baik, tanda vital dalam batas normal
- 2) Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.ibu selalu memandikan dan menjemur bayi setiap pagi
- 3) Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
- 4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

7. Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah Kunjungan Neonatus II

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 28 Hari (KN 3)

Hari/Tanggal : Selasa 30 April 2019

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah pasien, Fatululi RT 38 RW 12

S : Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik dan kuat.

O : Keadan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pernafasan 46 x/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi 137 x/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakan aktif

A : By. Ny.F.B Usia 28 Hari, Keadaan Bayi Baik

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, Tanda-Tanda Vital dalam batas normal
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang kenaikan berat badan minimal
- 3) Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya.
- 4) Mengingatkan untuk imunisasi bayinya (BCG dan Polio I) di Pustu Fatululi pada tanggal 07 Mei 2019
- 5) Mengingatkan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi cara menjaga bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, mengantikk pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan.

8. Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : Selasa 14 Mei 2019

Jam : 17.00 Wita

Tempat : Rumah Pasien Fatululi RT 38 RW 12

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, bayinya menyusui dengan baik, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya. Ibu mengatakan saat ini menggunakan kontrasepsi MAL

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah: 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, Pernapasan: 19x/menit, suhu 36,8°C.

A : Ibu P₃A₁AH₃ Post Partum Hari Ke 42 Non Akseptor

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 120/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C.

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan kepada Ibu Alat Kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan umur Ibu dan jumlah anak yang dimilikinya

a) IUD/AKDR

(1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

(2) Cara Kerja

- (a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- (b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- (c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- (f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

(3) Keuntungan

- (a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- (g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (k) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (b) Haid lebih lama dan banyak.
- (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- (d) Saat haid lebih sakit
- (e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (g) Penyakit radang panggul terjadi.
- (h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- (i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.

- (k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- (l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- (m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.

(5) Efek samping

- (a) Amenore
- (b) Kejang
- (c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
- (d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- (e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

b) Sterilisasi

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi

(1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

(2) Indikasi

- (a) Wanita pada usia > 26 tahun
- (b) Wanita dengan paritas > 2
- (c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki

- (d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- (e) Wanita pasca persalinan
- (f) Wanita pasca keguguran
- (g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

(3) Kontra Indikasi

- (a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan.
- (f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

(4) Macam-macam kontap

(a) Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan yang bersagkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungan: kerusakan tuba falopi terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, hiteroskopi.

Kerugian: memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

(b) Operatif

Dapat dilakukan dengan cara :

Abdominal : Laparatomi, Mini-Laparatomi dan Laparaskopi.

Vaginal : Kolpotomi dan Kuldoskopi.

Transcervikal

(5) Efek samping MOW

(a) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontap wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontap wanita.

(b) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari “post tubal ligation syndrome”.

(c) Problem psikologis

Negara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalankan kontap tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

Kontrasepsi Mantap pada Pria/Vasektomi/sterilisasi

Tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan Ibu tidak ingin memakai alat kontrasepsi alami saja.

- 3) Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. F.B dengan usia kehamilan 32 Minggu 4 Hari di Puskesmas Oebobo dengan menggunakan Manajemen Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F.B mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

1. Kehamilan

Penulis pada tanggal 01 Maret 2019 bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.F.B dengan usia kehamilan 32 Minggu 4 Hari dan telah dilakukan pendekatan dan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Manuaba, 2010) diperkuat juga dengan (Sujianti,2011) yang menyatakan bahwa pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa klien,

suami/keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan dokumentasi/rekam medis klien.

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat, pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Pengkajian didapatkan biodata Ny. F.B umur 31 Tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suami Tn. F.L umur 30 tahun, pendidikan SMP, bekerja sebagai Karyawan Swasta. Dalam teori Abarwati (2011) dan diperkuat dengan oleh teori Walyani yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien. Dari biodata yang diperoleh tidak data yang berpengaruh negatif terhadap kehamilan karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC yang pertama di puskesmas Ny.F.B mengatakan hamil anak ke empat dan usia kehamilannya 8 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 16 Juli 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 32 Minggu 4 Hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Oebobo sebanyak 11 kali, trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali dan pada trimester kedua 5 kali serta trimester ke tiga sebanyak 5 kali. Teori menurut (Walyani,2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan karena ibu melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₅ pada tanggal 18 Oktober 2018, dalam teori Walyani (2015) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, Beri tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus.

Dalam kasus ini Ny.F.B sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,8 °C, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.F.B sebelum hamil 36 Kg dan berat badan saat ini 40 Kg. Kenaikan berat badan Ny.F.B selama kehamilan sebanyak 4 kg, menurut (Prawirohardjo, 2009), Ny.F.B mengalami kenaikan berat badan dalam batas tidak normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 29 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita Cm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada bagian kanan perut Ibu teraba bagian yang keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri perut Ibu teraba bagian kecil janin, Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut

jantung janin 141 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Purwaningsih (2010) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit, pada kunjungan ANC pertama kali telah dilakukan pemeriksaan Lila dan hasilnya 22 cm Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua menyatakan bahwa Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), hal ini berarti sesuai dengan teori Ny.F.B tersebut mengalami KEK.

Catatan perkembangan kasus Ny. F.B setelah dilakukan selama 1 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 37 °C. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi tentang-tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Berdasarkan data subyektif dan

obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegaskan diagnosa pada Ny. F.B yaitu Ibu G₄P₂A₁AH₂ Usia Kehamilan 32 Minggu 4 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Normal, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Dengan KEK. Diagnosa yang di tegakkan berdasarkan Perumusan Diagnosa Kebidanan 9 Ikhtisar Diagnosa , 3 Digit Varney , Nomenklatur Kebidanan dan Diagnosa Medis.

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis menemukan adanya masalah potensial yaitu Ny.F.B dengan KEK dimana pengukuran LILA yang didapat 22 cm. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin, 2010) diperkuat dengan teori Manuaba (2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam hal ini penulis menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yaitu kolaborasi dengan bidan setempat, pemberian makanan tambahan serta melakukan KIE, karena terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C, 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011), konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi , aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KIEDS pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan Persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Dalam kasus ini pada Ny F.B Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C setiap hari. Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (7-8 gelas/hari) dan susu.

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minya baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti.

Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda Persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Bakunase dan menghubungi saya apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan pengelihan

secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada tanggal 15 Maret 2019 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 07 Maret 2019 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang harus dilakukan dan bersedia datang kembali dan dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

2. Persalinan

Ibu mengatakan melahirkan di RSUD S.K LERIK KUPANG pada tanggal 02-04-2019 Jam 13.15 Wita, melahirkan secara spontan ditolong oleh Bidan. Ibu melahirkan bayi perempuan dengan BB: 3000 Gram, PB: 51 cm, bayi sudah mendapatkan Vitamin K 1 mg secara IM dan sudah mendapatkan Imunisasi HB0.

a. Kala 1

Pada kasus Ny.F.B sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, menurut marmi (2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam sekitar pukul pukul 22.00 didapatkan tidak ada pembukaan serviks. Dilakukan pemeriksaan dalam lagi sekitar pada pukul 07.00 didapatkan pembukaan serviks 2 cm Menurut Sofian (2013), menyebutkan bahwa kala I fase laten, pembukaan serviks berlangsung sampai 3 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Pada kala I fase aktif dimulai pada pukul 11.00 WITA. Hasil observasi kala I fase aktif adalah pada pukul 11.00 WITA, pembukaan 4 cm, Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan

janin baik dan sudah ada kemajuan persalinan yakni sudah pembukaan 4 cm, melibatkan peran aktif keluarga selama persalinan yakni dengan cara suami mendampingi ibu selama proses persalinan, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut dan mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Hal ini sesuai dengan asuhan sayang ibu. Sekitar pukul 13.00 WITA pembungkaan lengkap 10 cm. Lamanya persalinan kala I pada Ny.F.B adalah 15 jam dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah dan adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap 10 cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam sehingga pada Ny.F.B ada kesenjangan pada kala I. Perpanjangan kala I fase laten terjadi karena Ny.F.B selama hamil mengalami KEK, menurut Susilowati 2008 akibat KEK bagi ibu adalah partus lama.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Asrinah dkk,2010). Kala I dilakukan pemantauan kemajuann persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam,suhu setiap 2 jam, nadi, kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

b. Kala II

Merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008).

Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara $\frac{1}{2}$ jam

c. Kala III

Melakukan penegangan tali pusat terkendali, teori (Sukarni,2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc.

d. Kala IV

Teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010)

3. Nifas

Masa nifas (peurperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu. (Saifuddin, 2009:122). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan luka jahitan pada jalan lahir sudah tidak nyeri lagi. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008). Pada masa nifas Ny. F.B mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali pemeriksaan, Kunjungan nifas ke dua sebanyak 1 kali yaitu post 14 hari post partum dan Kunjungan nifas ke tiga 1 kali yaitu post 42 hari postpartum

Kunjungan nifas kedua (4- 28 hari). Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. (Sitti Saleha, 2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba, Lochea serosa, LILA 22 cm. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.F.B Postpartum 14 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Kunjungan nifas ketiga (29-42 hari). 4- 6 Minggu postpartum adalah Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny. F.B adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana berKB dan ibu ingin kontrasepsi MAL. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny. F.B tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus pertama (KN 3) bayi baru lahir By.Ny. F.B, ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.F.B dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 14 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 42 kali/menit, bunyi Jantung 145 kali/menit, suhu: 36,6⁰C, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny.F.B neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau miuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingat ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi. Menurut

Widyatun (2012) kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari 7-14 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

Kunjungan neonatus ke dua (KN 3) Pada pada bayi baru lahir usia 28 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 700 gram. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.F.B. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana ini Penulis lakukan pada hari ke 42 Postpartum. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang mnyebutkan pemberian Asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan dilakukan pada 6 minggu Postpartum. Pada pengkajian Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, TD: 120/70 mmHg, nadi 81x/menit, Pernapasan 19x/menit suhu 36,8°C Ibu belum pernah menggunakan KB apapun anak sebelumnya tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun hanya menggunakan metode alami. Hasil pemeriksaanpun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normalnya adalah 36,5°C sampai 37,5°C

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang alat kontrasepsi yang sesuai dengan umur ibu dan jumlah anak yang dimilikinya yaitu Alat Kontrasepsi IUD/AKDR dan Sterilisasi. Namun Ibu lebih memilih menggunakan Metode Alami saja alasannya anak pertama dan kedua hanya menggunakan Metode Alami saja. Ibu juga mengatakan saat ini menggunakan Kontrasepsi MAL sampai Ibu mendapat haid. Hal ini sesuai menurut teori Handayani (2019) bahwa

Metode Amenorhea Laktasi adalah Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk Ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi lebih dari 6 bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sesudah melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny F.B 31 tahun Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang di lakukan dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.F.B umur 31 tahun
2. G₄P₂A₁AH₂ usia kehamilan 32 Minggu 4 Hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan Ibu dan Janin baik, Ibu dengan KEK di Puskesmas Oebobo, pemeriksaan ANC sebanyak 11 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah dan penatalaksanaan KEK pada kehamilan berjalan dengan baik.
3. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.F.B umur 31 tahun G₄P₂A₁AH₂ usia kehamilan 37-38 Minggu presentasi kepala inpartu kala I fase laten di RSUD S.K. LERIK Kota Kupang telah dilaksanakan di RSUD S.K LERIK Kota Kupang pada tanggal 02 April 2019 sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal kala I fase laten, kala I fase aktif, kala II, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.F.B jenis kelamin perempuan berat badan 3000 gram, PB: 51 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan imunisasi HB0 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. F.B dari tanggal 16 April s/d 14 Mei 2019 yaitu 14 hari postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik, KEK tidak teratasi (LILA 22 cm) dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
6. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.F.B dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu bersedia mengikuti kontrasepsi MAL.

B. SARAN

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Tenaga Kesehatan Puskesmas Bakunase

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Responden (klien)

Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Penulis selanjutnya

Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas , maupun KB.









DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti Dan Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, dkk. McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC
- Dompas Dan Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Erawati Dan Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Green, dkk. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun Dan Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nurhayati, dkk. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Patricia dan Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Pudiastuti, dkk. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli dan Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Surasmi, dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Walyani dan Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wirakusumah, dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Yanti Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Yunita Krisdayanti
 NIM : PO.530324016871
 PEMBIMBING : Ni Luh Made Diah P.A,SST,M.Kes
 JUDUL : "Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.B di
 Puskesmas Oebobo periode 18 Februari-18 Mei
 2019".

No	Hari/ Tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	Sabtu 25/05/2019	Konsul Judul dan Bab I	
2	Senin 27/05/2019	Konsul Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Bab V	
3	Selasa 28/05/2019	Revisi Bab I, Bab III dan Bab IV	
4	Rabu 29/05/2019	Revisi Bab III dan Bab IV	
5	Kamis 30/05/2019	Revisi Bab IV	
6	Jumat 31/05/2019	Acc	
7	Senin 17/06/2019	Perbaikan Pengisian dan Penambahan Materi	
8	Kamis 20/06/2019	Acc	

Pembimbing I



Ni Luh Made Diah P.A,SST,M.Kes
 NIP 198006032001122001

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16 - 3 - 2018

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 23 - 4 - 2019

Lingkar Lengan Atas: 22 cm; KEK (☒), Non KEK (☐) Tinggi Badan: 145 cm

Golongan Darah: A

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Depo

Riwayat Penyakit yang diderita ibu:

Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
18/10-18	mal /putih	100/60	38	15-16	perut bagian atas	mal	
14/11		100/60	36	18-19	1. Jantung 12	mal	120x/mnt
9/11/18		100/60	37	22	Schrogl p. 12	mal	120x/mnt
10/12	Taq.	120/70	37kg	22+1	5x12	mal	140x/mnt
16/11/18	Batus pile	110/70	39	26+1	21 1/2 p. 12	KP	141x/mnt
3/11/18	Tala	100/60	39	28 minggu	21 p. 12	KepL	140x/mnt
18/10-19	Tala	80/60	39	28+6	21 p. 12	KepL	145x/mnt
14/10-19	Tala	100/60	39	30 minggu	21 p. 12	KepL	140x/mnt
1/11-19	Tala	110/70	40	33+1	32 p. 12	KepL	141x/mnt
21/11-19	Tala	100/68	40	36 minggu	32 p. 12	KepL	141x/mnt
24/11/19	Tala	110/70	40	37 minggu	32 p. 12	KepL	151x/mnt

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...¹... Jumlah persalinan ...²... Jumlah keguguran ...³... G. P. 2... A. 0...
 Jumlah anak hidup ...⁴... Jumlah lahir mati ...⁵... anak
 Jumlah anak lahir kurang bulan ...⁶... bulan
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...⁷... bulan/tahun
 Status imunisasi TT terakhir ...⁸... bulan
 Penolong persalinan terakhir ...⁹...
 Cara persalinan terakhir ...¹⁰... Spontan/Normal ...¹¹... Tindakan ...¹²...

--- Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkang	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	ITS	Amoxicillin 2x1-10.	ITB, Kehamilan, status cukup, mau/mi seperti biasa.	Pustu Fat.	14/1-18.
-/+	HB 10,8 gr%	SF lanjut 1x1-30.	Idem	Pustu Fat.	17/2-18.
-/+	HB 12,4 gr% PBA 9. H2V 8	SF lanjut 1x1-30	ITB, Kehamilan, status cukup, mau/mi seperti biasa.	Pustu Fat.	16/1-19.
0/+	HB 12,4 gr% PBA 9. H2V 8	lanjut	ITB, Kehamilan, status cukup, mau/mi seperti biasa.	P. DUN P. M	16/1-19.
0/+	HB 12,4 gr% PBA 9. H2V 8	SF lanjut 1x1-30	ITB, Kehamilan, status cukup, mau/mi seperti biasa.	Pustu Fat.	14/2-19.
-/+		Th/lanjut	ITB, Kehamilan, status cukup, mau/mi seperti biasa.	Pustu Fat.	14/2-19.
0/+		SF lanjut 1x1-30	ITB, Kehamilan, status cukup, mau/mi seperti biasa.	Pustu Fat.	14/2-19.
-/+		obat lanjut	ITB, Kehamilan, status cukup, mau/mi seperti biasa.	Pustu Fat.	21/3-19.
0/+		obat lanjut	ITB, Kehamilan, status cukup, mau/mi seperti biasa.	Pustu Fat.	28/3-19.
0/+		obat lanjut	ITB, Kehamilan, status cukup, mau/mi seperti biasa.	Pustu Fat.	2/4-19.

KUNJUNGAN RUMAH IBU HAMIL (ANC)



KUNJUNGAN RUMAH IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR



Tabel Skor Poedji Rochjati

II.	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III1	III 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	c. Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		d. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 4 tahun)	4				
		Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
		Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		d. Tarikan tang / vakum					
		e. Uri dirogoh	4				
	f. Diberi infus / transfuse	4					
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				

	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang	8				
		JUMLAH SKOR	10				

KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIK) PADA IBU HAMIL



YUNITA KRISDAYANTI
POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

Apa itu KEK?

KEK adalah suatu keadaan dimana ibu mengalami kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.

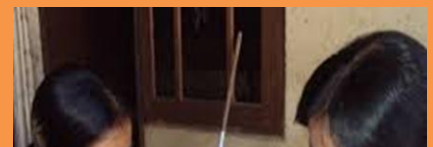
Apa Saja Faktor-Faktor KEK?

- Faktor sosial ekonomi
- Faktor pola konsumsi
- Faktor perilaku
- Faktor biologis yaitu usia ibu, jarak kehamilan, berat badan saat ibu hamil,



Apa Saja Tanda Dan Gejala KEK?

- Berat badan ibu sebelum <42 kg
- Tinggi badan ibu <145 cm
- Berat badan ibu pada kehamilan trimester III <45 kg
- Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- Tensi kurang dari 100 mmHg
- Badan kurus
- Rambut kusam
- Turgor kulit kering
- Conjungtiva pucat
- Ibu menderita anemia Hb <11 gr.
- Nafsu makan kurang
- Mual
- Badan lemas
- Mata berkunang-kunang.



Apa Saja Faktor Resiko KEK Bagi Ibu ?

KEK dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, dan terkena penyakit infeksi.



Apa Saja Faktor Resiko KEK Pada Persalinan ?

Persalinan menjadi sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

Apa Saja Faktor Resiko Pada Janin?

Keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia inpartum, lahir dengan badan badan lahir rendah

Pencegahan KEK

- Meningkatkan Konsumsi Makanan Bergizi
- Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.



Apa Saja Penanganan Untuk Ibu Hamil Dengan KEK?

- ANC rutin
- Anjurkan makan makanan seimbang seperti vitamin, suplemen besi dan kalsium (Susu)
- Istirahat dan banyak makan makanan seimbang seperti sayur hijau, kacang-kacangan, daun katuk, buah segar, makanan berprotein seperti tahu, tempe, dan ikan
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT)



Sering BAK



Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segara berkemih jika sudah terasa ingin kencing
Perbanyak minum air putih di **siang hari**
Jangan kurangi **minum** di malam hari (kecuali jika sudah **mengganggu** tidur dan menyebabkan kelelahan). Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

Konstipasi

Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak

Cara Meringankan

1. Tingkatkan pemasukan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



Bengkak pada kaki



Penyebab:

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

Haemoroid

Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan

Sakit Punggung Atas dan Bawah



Penyebab:

Pembesaran rahim,
Penambahan ukuran
payudara, Kadar hormon
yang meningkat
menyebabkan kartilago di
dalam sendi-sendi besar
menjadi lembek,

Keletihan, Mekanisme tubuh yang
kurang baik saat mengangkat barang
dan mengambil barang

Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik,
misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

Ketidaknyamanan Trimester III



YUNITA KRISDAYANTI
POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

TENAGA KESEHATAN TERLATIH

Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Ibu juga harus tahu bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut.

TEMPAT PERSALINAN



Tanyakan pada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, rumah sakit, puskesmas, atau lainnya).



TRANSPORTASI

Tanyakan pada ibu bagaimana ia akan pergi ke tempat bersalin, misalnya:

1. perjalanan ke tempat persalinan
2. Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda bahaya atau tanda persalinan

BIAYA

Tanyakan pada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apakah memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat.



PEMBUAT KEPUTUSAN

Tanyakan pada ibu tentang pembuat keputusan yang utama pada keluarga, apabila:

1. pembuat keputusan harus dilakukan saat tanda bahaya muncul
2. Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

DUKUNGAN

Tanyakan pada ibu:

1. siapakah yang akan dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan

2. Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

DONOR DARAH

Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan gawat darurat

PERSIAPAN PERSALINAN

KEBUTUHAN LAINNYA

Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan/Kartu Berobat, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti baju ibu, kain ibu, pembalut, baju bayi (baju, celana, loyot, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain bayi, perlengkapan untuk mandi bayi



**YUNITA
KRISDAYANTI**

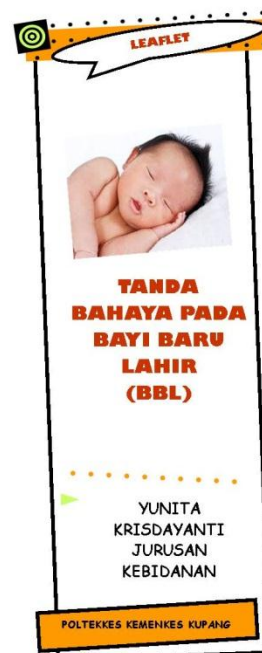
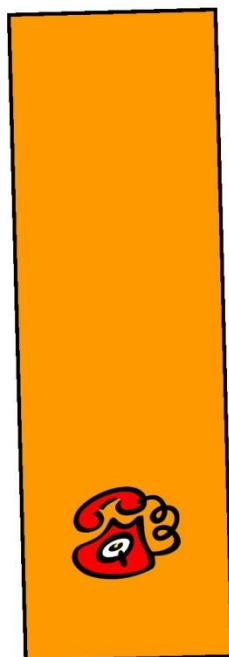
LEAFLET

LEAFLET

PERSIAPAN PERSALINAN



**YUNITA KRISDAYANTI
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN**



Mengapa penting mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir?

- Bayi baru lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal.
- Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali.
- Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

Bayi baru lahir banyak yang meninggal karena :


- Terlambat mengetahui tanda bahaya
- Terlambat untuk memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter/bidan/perawat
- Terlambat sampai ke tempat pengobatan



Apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir?

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang
Kejang pada BBL kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat
4. Sesak napas (≈ 60 x/menit)
5. Bayi merintih. Ini tanda bayi sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai dinding perut, tandanya sudah infeksi berat
7. Demam (suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh terasa dingin (suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$)
8. Mata bayi bernanah banyak. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan berat, bisa menyebabkan kematian
10. Kulit bayi terlihat kuning
Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:
 - Hari pertama ($<$

LEAFLET



Apa itu KB?

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

apa saja manfaatnya?

- Menghindari kehamilan resiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Siapa yang harus ber-KB?

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang sudah menikah yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan.

metode kontrasepsi

Merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain

A. PIL



- ★ Efektif bila digunakan dengan benar
- ★ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ★ Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam :

- ★ Pil kombinasi (berisi 2 hormon yaitu estrogen dan progesteron)
 - ⇒ Tidak untuk ibu menyusui
- ★ Mini pil (berisi 1 hormon yaitu progesteron)
 - ⇒ Tidak mengganggu ASI cocok untuk ibu menyusui
 - Dapat menyebabkan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, tidak haid)

B. SUNTIK

- ★ Efektifitas tinggi, efek samping sedikit
- ★ Tidak mengganggu hubungan seksual

Suntikan 1 bulan

- ★ Mengandung estrogen dan progesteron
- ★ Mengganggu produksi ASI

Suntikan 3 bulan


- ★ Mengandung progesteron saja
- ★ Tidak mengganggu produksi ASI
- ★ Dapat terjadi gangguan haid

C. IMPLANT / SUSUK

Dipasang dilengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang efektif selama 3 tahun.

- ★ Mengandung hormon progesteron
- ★ Tidak mengganggu produksi ASI
- ★ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ★ Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- ★ Dapat terjadi perubahan pola haid
- ★ Dapat terjadi perubahan berat badan



D. IUD (Intrauterin Device)/SPIRAL

Spiral ditanam didalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

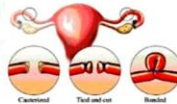
- ★ Efektifitas tinggi
- ★ Jangka panjang (10 tahun)
- ★ Tidak mengganggu produksi ASI
- ★ Tidak mempengaruhi berat badan
- ★ Haid bisa lebih banyak



E. KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- ★ Dilakukan dengan cara operasi.
- ★ Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- ★ Sangat efektif dan bersifat tetap.
- ★ Tidak ada efek samping
- ★ Tidak ada perubahan fungsi seksual



Kapan harus ber-KB?

- 6 minggu setelah melahirkan
- Dalam 7 hari saat haid
- Setiap saat jika tidak hamil



oleh

OLEH
YUNITA KRISDAYANTI
MAHASISWA POTEKKES
KEMENKES KUPANG
2018/2019

